

2008. – 143 с. **5.** Кузенко Т. Б. Управление финансовой безопасностью на предприятии / Т. Б. Кузенко // БИЗНЕСИНФОРМ. – 2007. – № 12 (1). – С. 27-29. **6.** Лабораторний практикум з курсу «CASE-технології» для студентів спец. 7.080401, 7.080407 усіх форм навчання / уклад. С. В. Мінухін, О. М. Беседовський – Харків: Вид. ХНЕУ, 2005. – 134 с. **7.** Лаврова Ю.В. Механізм забезпечення фінансової безпеки підприємства / Ю.В. Лаврова // Вісник економіки транспорту і промисловості. – 2010. – №29. – С. 127-130. **8.** Мунтіян В.І. Економічна безпека України. Монографія. – К.: Видавництво КВІЦ, 1999. – 462 с. **9.** Панехин Р.С. Индикаторы финансовой безопасности предприятий./ Р. С. Панехин – Волгоград: Волгоградское научное изд-во, 2007 – 16 с. **10.** Судакова О. І. Стратегічне управління фінансовою безпекою підприємства / О. І. Судакова // Економічний простір. – 2008. – № 9. – С. 140-148. **11.** Трунцевский Ю.В. Финансовая безопасность: понятие и виды финансовых преступлений / Ю.В. Трунцевский // Вестник финансовой академии. – 2007. – №2 (42). – С. 11 – 22.

Надійшла до редколегії 22.09.2011

УДК 332.14

**А.В. ОГАНЕЗОВА**, канд. екон. наук, доцент, ХИНЕМ, Харьков

## **ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ПРИНЦИПАХ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ: ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД**

В статье обоснована целесообразность создания социально-рыночной территориально-управляемой семейно-организованной системы организации здравоохранения.

В статті обґрунтовано доцільність створення соціально-ринкової територіально-керованої сімейно-організованої системи організації охорони здоров'я.

In the article is grounded the expediency of establishing a social market geographically-managed family-organized system of health care organization.

**Введение.** В современных условиях экономических преобразований значительного внимания заслуживает система здравоохранения, которое нуждается в радикальных изменениях в управлении и регулировании, формировании новых научных подходов относительно решения существующих проблем и принятия обоснованных решений. Неблагоприятная медико-демографическая ситуация в Украине требует внедрения мероприятий по улучшению социально-экономического положения граждан, оптимизации финансирования системы здравоохранения с целью повышения качества предоставления лечебно-профилактической помощи и обеспечения ее доступности для социально незащищенных слоев населения. В связи с этим чрезвычайно актуальной становится проблема совершенствования научно- методических принципов формирования оптимальной модели функционирования системы здравоохранения.

**II. Постановка задачи.** Модель системы здравоохранения, которая формируется в настоящее время в Украине, получила название «государственно-коммунальной модели» [2]. Основой этой модели является первичная медико-

санитарная помощь – семейная медицина. В работах отечественных и зарубежных ученых отстаивается позиция о том, что ориентация на систему, основанную на первичной медико-санитарной помощи, способствует более полной реализации принципа социальной справедливости, снижению заболеваемости и смертности [ 2, 3, 4, 6].

На основе изучения многолетнего мирового опыта были определены основные характеристики семейной медицины [2]: индивидуальный поход к пациенту, всесторонняя помощь, длительное медицинское обследование, координация пациента в мире медицины, защита интересов пациента, профилактическая направленность. Практичная деятельность врача общей практики в мире сформировала несколько систем финансирования:

1. а) семейный врач – фондополучатель, который со средств выделенных на одного пациента рассчитывается за консультации, обследования и т.д.;

б) часть средств из норматива финансирования на одного пациента переводится врачу общей практики, другая – идет на оплату консультативной и стационарной помощи; в) оплата услуг врача общей практики осуществляется из финансирования на одного человека, но дифференцированно, в зависимости от численности и от возрастно-половой структуры его пациентов.

2. Принцип дополнительного финансирования на предоставленный дополнительный объем медицинской помощи (предоставление неотложной помощи, участие в программах иммунизации и т.д.).

3. Оплата по принципу «гонорар» за услугу», когда врач фиксирует все свои действия при установленных расценках и направляет расчеты в соответствующие организации, с которыми он работает по контракту.

4. Заработная плата (скандинавские страны).

5. Комбинированная система финансирования и оплаты труда (Австрия, Дания).

В работах специалистов отмечается, что в системах здравоохранения не все зависит от достаточного уровня финансирования, многое определяется организацией медицинской помощи и именно на первичном уровне [1, 4, 5].

**Целью** данной статьи является обоснование целесообразности внедрения инновационных методов реструктуризации ныне существующей системы здравоохранения, которые позволят нацелить её на удовлетворение потребностей

пациентов в медицинской помощи с максимальной эффективностью и экономией, с решением проблемы старения населения.

В работе использованы метод теоретических обобщений и сравнений, системный и комплексный подходы.

### **III. Результаты.**

На наш взгляд, основой инфраструктурной реформы здравоохранения Украины должны стать общинный принцип организации/получения медицинской помощи, семейная медицина. Рассмотрим проект концепции такой реформы, которая, по нашему мнению, способна принести результаты в краткосрочном периоде без привлечения существенных дополнительных денежных средств. Стратегическая идея Проекта – создание социально-рыночной территориально-управляемой семейно-организованной системы организации здравоохранения.

Реализация Проекта имеет в основе:

- медицинскую составляющую – функционирование системы ответственных/семейных врачей, являющихся как лечащими врачами, так и медицинскими адвокатами своих пациентов в рамках территориальной общины (далее, ТО);
- финансовую составляющую – создание в каждой территориальной общине/городе Украины финансово-медицинской, клирингово-логистической компании – «Оператора медицинских услуг территориальной общины (ОМУ ТО)». ОМУ ТО) – это компания по управлению медицинскими, финансовыми и материальными потоками территориальной общины/города с целью их оптимизации и уменьшения издержек производства с проведением последующих финансовых расчётов за предоставленные медицинские услуги, основанные на зачёте взаимных требований и обязательств.

ОМУ ТО – это организационно-управленческое и финансовое ноу-хау в области IT-технологий в здравоохранении, позволяющее пациенту получить медицинскую помощь от лучших специалистов и на лучшем (из всего имеющегося) оборудовании ТО, оплатив её по факту получения, исходя из фиксированных расценок, устанавливаемых и регулируемых ТО. ОМУ ТО предоставляет своим пациентам возможность выбрать своего доверенного врача, который будет и «обычным врачом», и «медицинским адвокатом» семьи, за которым стоят все медицинские возможности ТО. ОМУ ТО юридически «не владеет» лечеб-

ными учреждениями. Он ими «управляет» через организацию потока пациентов и следующих за ними денежных потоков. Экономической целью деятельности ОМУ ТО является расходов пациентов (денежных, временных, нервных и т.д.) вследствие создания и развития механизма софинансирования их текущих медицинских затрат за счёт средств работодателя и бюджета территориальной общины, а также повсеместного развития системы накопительных медицинских счетов (НМС).

Предлагаемая система, являясь «платной» по определению, делает всех пациентов «платёжеспособными». Это даёт возможность пациентам получить максимальную ценность от оказанной медицинской помощи в соответствии с их субъективным и объективным (лечащего семейного врача) представлением о текущем состоянии здоровья с учётом ведущегося ими образа жизни.

Основные положения:

- территориально-общинный принцип организации, оказания и финансирования медицинской помощи в Украине;
- трёхуровневая система оказания медицинской помощи (амбулаторная медицинская помощь (семейный врач) – стационарная медицинская помощь (территориальная община) – специализированная медицинская помощь (вышестоящая община);
- семейный/ответственный врач территориальной общины – основа реформируемой системы оказания медицинской помощи пациентам;
- неконкурентная, содружественная, построенная на единых принципах организации работа частных и государственных медицинских учреждений общины нацелена на максимально-положительный результат в лечении и профилактике здоровья её граждан;
- оператор медицинских услуг территориальной общины (ОМУ ТО) – финансово-медицинская клирингово-логистическая компания, абсолютно новая и базисная структура в системе оказания/получения медицинской помощи по технологии «социально-рыночная, территориально-управляемая семейно-организованная система здравоохранения»;
- гарантированная общиной возможность получения на её территории любым пациентом (как членом общины, так и приезжим) всей необходимой текущей медицинской помощи;

- возможность каждого члена территориальной общины иметь личный план сохранения и укрепления здоровья, основанный на его представлении о здоровье и ведущемся образе жизни;

- стандартизированные и регулируемые территориальной общиной цены на все виды социальных медицинских услуг, предоставляемые лечебными организациями общины на основе применения универсального бального тарификатора медицинских услуг и балла медицинской помощи;

- введение в практику личных текущих и накопительных медицинских счетов. Совместное финансирование текущих медицинских затрат граждан на полученную в общине медицинскую помощь между пациентом – членом территориальной общины, с одной стороны, и хозяйствующими субъектами общины и муниципалитетом, с другой стороны;

- необходимость последующего внесения изменений в налоговое законодательство Украины, с целью приоритетного налогообложения доходов физических лиц и значительного снижения налогообложения юридических лиц/предприятий (прежде всего, фонда оплаты труда);

- законодательное обеспечение, создание условий и финансовых возможностей (через 10-15 лет) для пожилых людей (членов их семей) самостоятельной частичной оплаты/сооплаты большей части необходимой им медицинской помощи и медицинского ухода, в том числе, за счёт использования накопительных медицинских счетов.

Предлагаемые действия по проведению реформы системы здравоохранения:

- проведение разъяснительной работы (на телевидении, в прессе, на Интернет-форумах и пр.) о стратегических целях, задачах, особенностях и преимуществах предлагаемых изменений системы здравоохранения;

- определение медицинских общин по функциональному признаку;

- организация текущей практической технической помощи общинам (пакеты уставных документов, положение и документы МК, компьютерные программы, медицинский тарификатор и т.д.) по изменению системы оказания помощи населению. Создание одной или нескольких структур ОМУ ТО в общине и привлечение к сотрудничеству с ними семейных врачей общины (подготовка и переподготовка врачей);

- проведение разъяснительной работы среди руководства крупнейших предприятий общины о необходимости совместно-пропорционального финансирования предприятием и работником текущих медицинских затрат последнего с возможностью отнесения затрат на медицинскую целевую помощь работникам к валовым затратам;

- добровольный переход самих работников такого предприятия на систему совместного финансирования (сооплат) текущих медицинских затрат с заключением соответствующего договора с компанией ОМУ ТО и выбором лечащего семейного врача;

- придание муниципальным и государственным медицинским учреждениям статуса юридических лиц, введение в них платных медицинских услуг на основе единого базового тарификатора медицинских услуг;

- создание единой базы данных медицинских работников и медицинского оборудования для наиболее рационального использования их возможностей в интересах граждан общины;

- создание медицинского комитета (МК) территориальной общины, определение её полномочий (исполкомом соответствующего Совета);

- определение стоимости балла медицинской помощи на территории ТО;

- определение контингента населения ТО, которые могут рассчитывать на сооплаты со стороны ТО, механизма предоставления сооплаты (документооборот), размера сооплаты для разных категорий населения ТО (детей, пенсионеров, инвалидов, малоимущих ит.д.);

- заключение договора между МУ и ОМУ ТО на оказание медицинских услуг с определением размера сооплат направляемого на обслуживание населения, согласование документооборота и условий расчётов.

Проекту в территориальной общине (ТО) необходимо иметь не менее 1 000 постоянных пациентов. В противном случае, Проект будет малорентабельным или убыточным. Поэтому первоначальной задачей Проекта будет необходимость привлечения на медицинское обслуживание не менее 1 000 семей в каждой ТО.

**IV. Выводы.** Предлагаемая концепция является стратегическим видением и планом действий по комплексному реформированию системы здравоохранения Украины с построением прогнозируемой, универсальной и наиболее эф-

фективной системы оказания медицинской помощи, которая имеет цель и экономическое обоснование механизма сохранения здоровья, увеличения продолжительности и качества жизни населения, с приоритетным внебюджетным финансированием.

**Список литературы:** 1. Колосницyna М. Г. Экономика здравоохранения / Колосницyna М. Г., Шейман И. М., Шишкин С. В. – М.: ГУ-ВШЭ, 2009. – 479 с. 2. Латишев Є.Є. Формування системи сімейної медицини в Україні / Латишев Є.Є. – К., 2005. – 176 с. 3. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я / Москаленко В.Ф. – К.: Книга плюс, 2008. – 320 с. 4. Одринський В.А. Переваги реформування первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини / Одринський В.А. // Сімейна медицина. – 2007. – №3. – С.4-6. 5. Портер Майкл. Переосмысление системы здравоохранения. Как создать конкуренцию, основанную на ценности и ориентированную на результат / Портер Майкл, Тайсберг Элизабет Ольмстед. – К.: Изд-во Алексея Капусты, 2007. – 620 с. 6. Слабкий Г.О. Развитие первинної медико-санітарної допомоги в Україні / Слабкий Г.О. // Управління закладом охорони здоров'я. – 2008. – №9. – С.57-69.

*Надійшла до редколегії 28.11.2011*

УДК: 334.73

**В.Б. РОДЧЕНКО**, канд. екон. наук, доцент, ХНУ им. В.Н. Каразина, Харьков,  
**К.К. ЧЕЛЫШЕВА**, студентка, ХНУ им. В.Н. Каразина, Харьков.

## **ПРОИЗВОДСТВО ПРОДУКЦИИ НА ДАВАЛЬЧЕСКОМ СЫРЬЕ КАК СРЕДСТВО ОПТИМИЗАЦИИ УПРАВЛЕНИЯ РЕСУРСАМИ ПРЕДПРИЯТИЯ. ЕГО ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ**

В статье исследована сущность операций с давальческим сырьем, выявлено их влияние на экономику Украины в целом, и на предприятия в частности. Установлены позитивные и негативные последствия влияния толлинговых схем на деятельность предприятий, регионов, страны.

У статті досліджена суть операцій з давальницькою сировиною, виявлений їх вплив на економіку України в цілому, і на підприємства зокрема. Встановлені позитивні і негативні наслідки впливу толлінгових схем на діяльність підприємств, регіонів, країни.

The article examined the nature of operations with give and take raw materials, found their influence on the Ukrainian economy as a whole, and businesses in particular. Set the positive and negative effects of exposure to tolling schemes on the activities of enterprises, regions and countries.

В процессе хозяйственной деятельности любое предприятие ежедневно решает ряд оперативных управленческих проблем. С одной стороны в каждом конкретном случае они уникальны, с другой – характер управленческих проблем во многом идентичен. Так, сегодня для большинства украинских компаний остро стоят вопросы нехватки оборотных средств; недостатка технологий, лицензий и патентов; недостатка средств на обновление устаревших производственных фондов и т.д. В связи с этим, в Украине широкого применения получили операции с давальческим сырьем, в частности толлинг, которые позволя-